

**СОСТОЯНИЕ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ
И ДЕФОРМИРУЕМОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ПОВЫШЕННОМ
УРОВНЕ ТРЕВОГИ**

Сулейман Хассан Халед

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В настоящее время в Республике Беларусь артериальная гипертензия (АГ) обнаруживается у 25-27 % взрослого населения. Как показано в ряде исследований, повышение АД является одним из наиболее важных факторов увеличения риска поражения сер-

дечно-сосудистой системы (развития инфарктов миокарда, инсультов, аневризм, аорты, сердечной недостаточности и др.). В свою очередь эти заболевания определяют значительные экономические потери в связи с временной и стойкой нетрудоспособностью.

Обнаружено, что у значительного числа больных АГ отмечаются различные психологические расстройства. По данным Э.С.Наталевич и др. (1988) депрессивный синдром отмечается у 52,8 % больных на начальных стадиях ГБ, тревожные расстройства обнаруживаются у 18-32 % больных артериальной гипертензией. По данным других авторов (Prisant L.M. и др., 1991) депрессивные состояния наблюдаются у 35,4 % всей популяции больных с артериальной гипертензией. При этом чаще психологические нарушения отмечаются у женщин (63,4%) и несколько реже у мужчин (36,6 %). У 33 % больных отмечаются панические атаки.

У больных АГ с тревожными расстройствами отмечается увеличение частоты поражения сердечно-сосудистой системы. При наличии депрессии отмечается рост частоты гипертонических кризов, летальных исходов инсультов (Everson S.A. и др., 1998).

Однако непосредственные механизмы повышения повреждения сердечно-сосудистой системы у больных артериальной гипертензией при различных уровнях тревоги исследованы недостаточно. В частности не исследованы изменения агрегации тромбоцитов и состояние деформируемости эритроцитов.

Оценили состояние агрегации тромбоцитов у больных артериальной гипертензией

Материал и методы исследования. Обследованы 245 больных артериальной гипертензией II степени (по классификации ВОЗ, 1999) мужчин было 112 (45,7%), женщин 133 (54,3%), средний возраст обследованных составил $50 \pm 2,3$ года. Критерием включения в обследование было наличие гипертонического криза или частое повышение АД, требующие коррекции лечения в условиях стационара. Диагноз артериальной гипертензии устанавливался на основании жалоб, анамнеза, результатов клинико-лабораторного и инструментального обследования после исключения симптоматической артериальной гипертензии. Степень артериальной гипертензии и уровень риска устанавливалась согласно классификации ВОЗ (WHO, 1999).

Уровень тревоги оценивали по анкете Спилбергера. Определяли показатели реактивной тревоги и личностной тревоги. До 30

баллов оценивали как низкая тревожность, 31-45 – умеренная, 46 и более - высокая.

Деформируемость эритроцитов определяли по времени прохождения стандартного расстояния по пористым фильтрам (Козловский В.И., 1992).

Агрегация тромбоцитов исследовалась с помощью прибора "Соляр". Стимулятором агрегации служил АДФ в конечной концентрации $1 \cdot 10^{-5}$ г/л.

Результаты собраны в электронных таблицах Excel 7.0 и обработаны с помощью пакета статистических программ Статистика 6.0 с использованием базовых статистик, метода кросстабуляции и корреляционного анализа.

Результаты. У 40,2 % больных артериальной гипертензией был нормальный уровень тревоги, у 59,2% - повышенный.

У больных с повышением уровня тревоги отмечается более выраженная агрегация тромбоцитов достоверное снижение деформируемости эритроцитов (таблица). Следует отметить, что уровень тревожных расстройств достоверно коррелировал с повышением как агрегационных свойств тромбоцитов ($r=0,37$; $p<0,01$, так и со снижением деформируемости эритроцитов ($r=0,38$; $p<0,01$).

Таблица

Состояние агрегации тромбоцитов и деформируемости эритроцитов у здоровых людей и больных артериальной гипертензией.

Показатели	Нет нарушений	Легкой выраженности	Средней выраженности	Выраженные расстройства
	1	2	3	4
Агрегация тромбоцитов, ед	$3,7 \pm 0,12$	$5,0 \pm 0,11^{*1}$	$5,58 \pm 0,14^{*1,2}$	$6,1 \pm 0,14^{*1,2,3}$
Деформируемость эритроцитов, с	$22,8 \pm 1,8$	$28,4 \pm 2,0^{*1}$	$35,3 \pm 1,6^{*1,2}$	$41,5 \pm 2,2^{*1,2,3}$

Примечание: * и цифрами обозначены достоверные изменения, $p<0,05$.

У больных артериальной гипертензией повышение уровня тревоги ассоциировано с повышением агрегации тромбоцитов и снижением деформируемости эритроцитов. В связи с этим у боль-

ных артериальной гипертензией с повышенным уровнем тревоги рационально в комплекс лечения включать не только анксиолитики, но и средства для коррекции агрегации тромбоцитов и расстройств деформируемости эритроцитов.

Литература

1. Everson S.A., Roberts R.S., Goldberg D.E., Kaplan G.A. Depressive symptoms and increased risk of stroke mortality over a 29-year period // Arch. Intern. Med. - 1998. - V. 158 - № 10. - P. 1133-1138.

2. Prisant L.M., Spruill W.J., Fincham J.E. et al. Depression associated with antihypertensive drugs. // J. Fam. Pract. - 1991. - V. 33. - № 5. - P. 481-485.

3. World Health Organization-International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension. Guidelines subcommittee. // J. Hypertens. - 1999. - V 17. - P 151-180.

4. Бородин Б.О. Психологические особенности личности лиц, страдающих гипертоническими кризами. Дифференцированный подход к назначению психотропных препаратов // автореферат дисс. ... к м н - Харьков. - 1990. - 20 с.

5. Козловский В.И. Индивидуализация медикаментозного лечения больных ИБС и гипертонической болезнью с учетом изменений микроциркуляции и кислородного баланса тканей. Дисс. д м н. Минск, 1992. - 382 с.

6. Наталевич Э.С., Королёв В.Д. Депрессии в начальных стадиях гипертонической болезни. - Минск: Наука и техника, 1988 - 136 с